

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

- поликомпонентные, состоящие из двух или нескольких видов одних и тех же бактерий или разных;
- комбинированные с другими препаратами;
- рекомбинантные или генно-инженерные – субалин.

Для повышения эффективности лечения дисбиотических нарушений, кроме применения живых штаммов пробиотиков, могут использоваться средства, обладающих дезинтоксикационным и абсорбционным эффектами, противовоспалительными свойствами; необходимо нормализовать переваривающую, всасывательную и моторную функции кишечника. Фитотерапия – сборы трав, обладающие противовоспалительным, желчегонным, успокаивающим, ветрогонным эффектами – ромашка, мята, тысячелистник, календула, зверобой, валериана, укроп, тмин, фенхель и другие. Данный вид терапии используется только в том случае, если ребенок не получает гомеопатическое лечение. Курс – 1,5-2 месяца. Особого внимания заслуживает растительный препарат Лив 52, обладающий дезинтоксикационным, гепатопротекторным и желчегонным действием и разрешенный к применению

у новорожденных и детей раннего возраста в виде жидкой лекарственной формы (капли). Ферментотерапия – используются высокоактивные современные препараты – Креон (детям раннего возраста 5000-10000 МЕ в сутки), Панцитрат (до 50 000 ЕД в сутки). Курс – 1, 5-2 недели.

Предложенная схема коррекции обладает комплексным воздействием на организм ребенка и позволяет быстро справиться с клиническими и микробиологическими признаками дисбиоза.

**Выводы.** Современная терапия дисбиотических состояний включает в себя, прежде всего, препараты, созданные на основе пробиотиков, а также лечебные средства, позволяющие уменьшить проявления эндотоксикоза, воспаления, нормализовать моторную, переваривающую функции желудочно-кишечного тракта, повысить колонизационную резистентность кишечника, стимулирующие рост и размножение микроорганизмов эндогенной флоры. Антибактериальные препараты в настоящее время применяются только по строгим показаниям, а также при неэффективности вышеперечисленной терапии.

## ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

*Бресский А.Г., Кожар Е.Д., Макарова О.В., Лысенко О.В.*

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

**Актуальность.** Тема искусственного аборта в гинекологической практике остается актуальной до настоящего времени, так как аборт приводит к ухудшению репродуктивного здоровья женщин, а также различным послеоперационным осложнениям. Планирование семьи актуально во всех цивилизованных странах мира. Это не только медицинская, но и социальная проблема, решение которой связано с качеством здоровья и сохранением генофонда нации. Эта проблема также актуальна и для Республики Беларусь, где количество медицинских абортостов остается высоким. Так, количество абортов в г. Витебске и Витебском районе в 2009 году составило 36,55 на 100 родов.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ рода занятий, места жительства, способов контрацепции, паритета женщин, прерывающих беременность путем искусственного аборта в сроке до 12 недель беременности за 2005 и 2010 гг. по данным учреждения здравоохранения «Витебский городской клинический родильный дом №1», определить уровень информированности женщин о методах контрацепции и о вреде прерывания беременности.

**Материал и методы.** Нами проанализировано по 100 случайно выбранных истории прерывания беременности женщинам путем искусственного аборта,

госпитализированных в гинекологическое отделение УЗ «ВГКРД №1» за период с января по сентябрь 2005 г. и 2010 г. Нами использованы общепринятые методы статистики с использованием компьютерной программы Statistica 6.0.

**Результаты и обсуждение.** Особое внимание обращалось на возраст женщин, перенесенную генитальную и экстрагенитальную патологию, род занятий и образование, способ контрацепции, срок беременности, паритет.

Средний возраст женщин составил  $26,1 \pm 5,6$  и  $26,9 \pm 7,7$  лет соответственно.

Как в 2005 г., так и в 2010 г., прослеживается следующая тенденция: ведущее место занимают рабочие со средним специальным образованием, что говорит о недостаточном знании методов контрацепции, отсутствии адекватной санитарно-просветительской работы на предприятиях; второе место занимают неработающие женщины; третье место – женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, что на наш взгляд, говорит о недостаточной работе кабинетов планирования семьи в женских консультациях; четвертое – служащие с высшим образованием; шестое – учащиеся школ; седьмое – учащиеся СПТУ; восьмое – учащиеся ВУЗов.

Женщин, которым предстояло прерывание пер-

вой беременности, было по 20 человек в 2005 и в 2010 гг. (20% из общего количества пациенток).

Из общего количества женщин, нерожавших было 24 человека (24%) в 2005 г. и 30 человек (30%) в 2010 г.

При анализе методов контрацепции выявлены одинаковые тенденции: не предохранялось от беременности 74 (74%) и 72 женщины (72%), в 2005 и 2010 гг. соответственно; использовали презерватив 24 (24%) и 25 человек (25%), в 2005 и 2010 гг. соответственно; ВМС – 2 (2%) в 2010 г.; физиологические методы контрацепции – 2 (2%) в 2005г. и 1 (1%) в 2008г.

При анализе причин прерывания беременности большинство женщин заявляют, что они не смогли бы себе позволить родить ребенка в связи с низким материальным положением. В подавляющем большинстве случаев аборт заканчиваются нежеланные беременности, наступающие у женщин, которые не используют контрацепцию или пользуются традиционными средствами, имеющими сравнительно высокую частоту неудач.

Кроме того, было проведено анонимное анкетирование 100 девушек в возрасте 17-19 лет, живущих половой жизнью. На вопрос анкеты «Знаете ли Вы что такое контрацепция?» все респонденты ответили положительно (100%). Источниками информации явились: средства массовой информации (50%), медицинские работники (28%), от родителей, друзей, знакомых (22%). Чаще всего в качестве контрацептивов использовался презерватив (70%), на втором

месте – комбинированные оральные контрацептивы (13%), на третьем – внутриматочная контрацепция (8%), на четвертом – прерванный половой акт (5%), на пятом – физиологические методы контрацепции (3%), спермициды использовались в 1% случаев.

#### **Выводы:**

1. На протяжении последних 5 лет сохраняются сходные тенденции: среди женщин, прерывающих беременность, на первом месте стоят женщины-работчие со средним специальным образованием, на втором месте – неработающий контингент, на третьем – женщины, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком.

2. Подавляющий процент женщин, прерывающих беременность путем искусственного аборта, не используют никаких методов контрацепции для предотвращения нежеланной беременности.

3. Необходимо более широко проводить санитарно-просветительскую работу в школах, СПТУ, ВУЗах, на предприятиях; освещать вопросы контрацепции и вреда искусственного прерывания беременности в средствах массовой информации (телевидение, радиовещание, печатные издания); более продуктивно работать в кабинетах планирования семьи в ЖК с контингентом женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком.

4. Остаются актуальными вопросы информирования молодежи о методах контрацепции, причем ведущая роль должна принадлежать медицинским работникам, которые могут в полном объеме осветить необходимую информацию, а также семье.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТОЗА**

**Винников А.В., Родионов В.Я., Винников М.А.,  
Авраменко Н.С., Куприянович Е.В.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** Ключевую роль в патогенезе гестоза играет эндотелиальная дисфункция, при которой жидкость из сосудистого русла переходит в интерстициальное пространство, обуславливая снижение объема циркулирующей крови (ОЦК) и гиповолемию. Для устранения этого состояния основным направлением в лечении гестоза стала инфузионная терапия. Несмотря на наличие множественных рекомендаций по составу инфузионной терапии при гестозе, широко обсуждаются относительные достоинства кристаллоидов и коллоидов, а также различных видов коллоидов. Наиболее широко применяемыми плазмозаменителями являются изотонические кристаллоиды и синтетические коллоиды. Альбумин редко используется в качестве препарата первой линии в связи с его стоимостью и необходимостью контроля его введения, как при введении любого препарата крови, его плазмозамещающая спо-

собность резко снижается у пациентов с повышенной проницаемостью капилляров. Применение кристаллоидов по отдельности связано с повышенным риском перенасыщения интерстициального пространства жидкостью, ответственного за дисфункцию органов в анестезиологии и интенсивной терапии. Применение коллоидов безопасно при использовании максимальных рекомендованных доз. При наличии показаний к назначению коллоида, раствор гидроксиэтилового крахмала последнего поколения, как представляется, обладает наилучшим соотношением «риск-польза».

Наиболее часто из синтетических коллоидов применяются растворы гидроксиэтилового крахмала (НЕС) и желатины. Основные характеристики растворов, входящих в программу инфузионной терапии при гестозе, представлены в таблице №1.

Цель работы: сравнить эффективность включения в состав инфузионной терапии у пациенток